



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-578/01)

ส่วนที่ 1 (กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของท่าน)

*หมายเหตุ :

- ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้
ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
- ผลงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับ Email จากคณะฯ เพื่อขอข้อมูล
ตัวแทนรับเงินรางวัล

(โปรดกรอกข้อมูล Email ที่ถูกต้องและสามารถติดต่อได้)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก / ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด / ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัล มาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน	
☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	
สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด	
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Patient Care Process ☐ Infection Control ☐ Line, Tube & Catheter ☐ Medication Safety ☐ Emergency Response ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non-Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

หัวข้อการจัดงานมหกรรมคุณภาพ (Theme) “รามธิบดียกระดับการพัฒนาคุณภาพและการเปลี่ยนแปลงด้วย AI”
 (Ramathibodi raises the level of Quality Development and Transformative by AI)

	รหัสบุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย / ภาควิชา	โทรศัพท์ ภายใน	โทรศัพท์ มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	016048	ปทุมวรรณ เทพทองปิ่น	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ออโรโรปิติกส์	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0829461492
Email address	ptw.aomthep5253@gmail.com					
2.สมาชิกกลุ่ม	017318	ทรายทอง ทองนิ่ม	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ออโรโรปิติกส์	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0622707572
	004196	วัชรภรณ์ พงษ์ภมร	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ออโรโรปิติกส์	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0840215204
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	016048	ปทุมวรรณ เทพทองปิ่น	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ออโรโรปิติกส์	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0829461492
Email address	ptw.aomthep5253@gmail.com					
4.Facilitator ของทีม	008649	ลัดดา เสนาพิทักษ์	หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ออโรโรปิติกส์	ฝ่ายการพยาบาล	0433	0898834400
5.สหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)	-	-	-	-	-	-

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทิ้งขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูลยาในโรงพยาบาล ด้วย Visual Control

รายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาผลงาน

ผลิต/ผลลัพธ์ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ในข้อใด เป้าหมายที่ 15

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

ในสถานพยาบาล การใช้ยาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน ส่งผลให้มีขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูลยาจำนวนมากที่ต้องมีการทิ้งและกำจัดอย่างถูกต้อง ขยะเหล่านี้อาจประกอบด้วยสารเคมีตกค้าง ยาที่หมดอายุ หรือแม้แต่ภาชนะที่แตกหัก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนโดยรวม บุคลากรทางด้านการแพทย์อาจได้รับผลกระทบจากสารเคมีที่ตกค้าง หรือแม้แต่บาดเจ็บจากภาชนะบรรจุที่แตกหักที่คมบาด เกิดการปนเปื้อนของยาและสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ หรือแม้แต่โรคเรื้อรังหากสัมผัสเป็นเวลานาน หากไม่มีการกำจัดขวดยาและแอมพูลยาอย่างถูกวิธี อาจทำให้สารเคมีตกค้างลงสู่ดิน น้ำ และอากาศ ก่อให้เกิดการปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อระบบนิเวศ ขยะอันตรายบางประเภทอาจต้องผ่านกระบวนการบำบัดเฉพาะเพื่อทำลายสารพิษ หากมีการทิ้งโดยไม่มาตรการที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการสะสมของสารพิษในสิ่งแวดล้อม หากโรงพยาบาลไม่มีการจัดการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานที่กำหนด อาจเผชิญกับปัญหาด้านการกำจัดขยะที่เพิ่มขึ้นและการจัดการที่ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการต้องมีการบำบัดขยะที่ปนเปื้อนเพิ่มเติม^{1,2} นอกจากนี้หากไม่มีการจัดการขยะที่เหมาะสม อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมได้ การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องมีมาตรการที่รัดกุม ตั้งแต่การแยกประเภทขยะตั้งแต่ต้นทาง การกำจัดด้วยวิธีที่ปลอดภัย ไปจนถึงการส่งเสริมการใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระยะยาว

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรโรปิติกส์ (RA1TI) เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ พยาบาลมีการเตรียมยาที่บรรจุในภาชนะขวดแก้วประเภท Vial และ Ampoule เป็นจำนวนมากเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย สถิติการสุ่มตรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2566 พบว่ามีการทิ้งขยะอันตรายประเภท Vial และ Ampoule ไม่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดโดยงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 6 ครั้ง และปี พ.ศ. 2567 พบทั้งหมด 9 ครั้ง รวมทั้งหมด 13 ครั้ง (พ.ศ.2565-2567) โดยทั้งหมดเป็นการทิ้งขยะ Vial และ Ampoule ปะปนกัน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการทบทวนสาเหตุสำคัญพบว่า 1. บุคลากรขาดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ 2. ถึงขยะมีลักษณะคล้ายคลึงกันและไม่ถูกสุขลักษณะ 3. บุคลากรไม่สามารถจดจำประเภทขยะกับภาชนะที่บรรจุได้ ทำให้มีอัตราการทิ้งขยะผิดประเภท 13 ครั้ง พนักงานทำความสะอาดใช้เวลาในการแยกขยะ เฉลี่ย 4.92 นาที (13 ครั้ง) บุคลากรเกิดความพึงพอใจต่อการแยกขยะในระดับดี - ดีมาก เพียง 15.15% สมาชิกหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรโรปิติกส์ได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้จึงได้จัดทำโครงการการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทิ้งขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูลยาในโรงพยาบาล ด้วย Visual Control ตามแนวคิด 3P Safety Goals ด้าน Personnel Safety Goals: Process of Work มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานแยกขยะได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุมีคม ทิ่มตำ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม (People Safety Goals) ด้วย

2. กรอบแนวคิดภาพรวมของกระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram

2.1. Work System (ตามเอกสารแนบ 1)

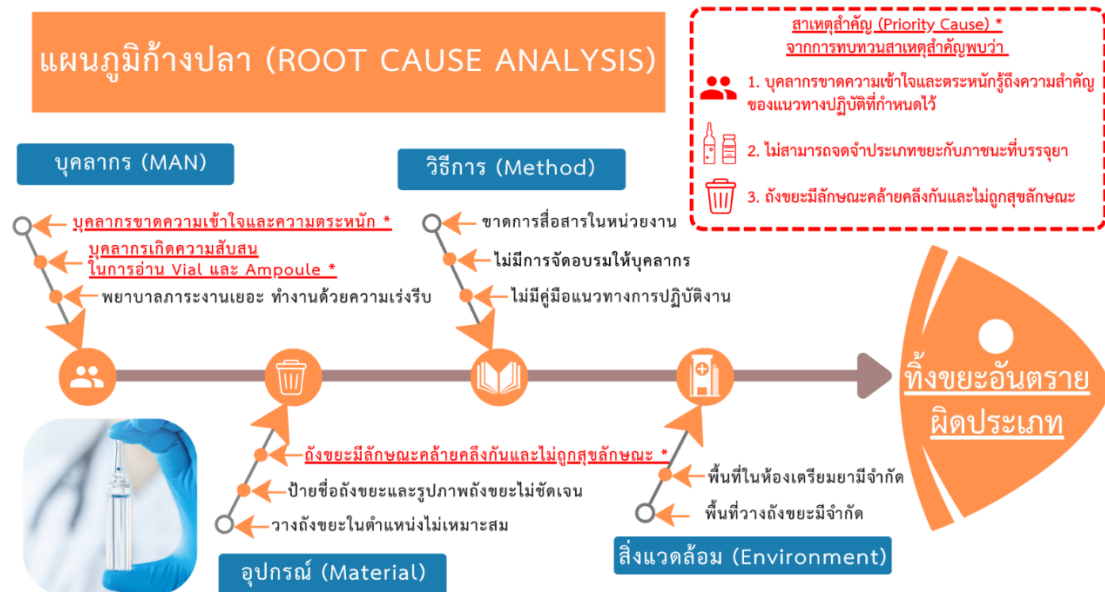
2.2. กระแสนงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram (ตามเอกสารแนบ 2)

3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

3.1 สาเหตุของปัญหาด้านแนวทาง STEEEP

พยาบาลทิ้งขยะอันตรายผิดประเภท เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของสารเคมี และพนักงานทำความสะอาดเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากของมีคมทิ่มตำ (Safety) พนักงานทำความสะอาดใช้เวลาแยกขยะเพิ่มขึ้น (Timely) การทิ้งขยะไม่มีประสิทธิภาพ ไม่แยกประเภทของขยะอันตรายให้ชัดเจน (Efficiency) ส่งผลให้ทิ้งขยะผิด ขยะปะปนกัน เกิดความยากลำบากต่อการกำจัด (Efficiency) และการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม (Effectiveness) ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสได้รับอันตรายต่อสิ่งปนเปื้อน (Patient Center)

3.2 Fish Bone Diagram



3.3 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. เพื่อลดอัตราการทิ้งขยะผิดประเภท	อัตราการทิ้งขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูลยาผิดประเภท	0 %
2. เพื่อลดระยะเวลาในการแยกขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูล	ระยะเวลาเฉลี่ยในการแยกขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูล	น้อยกว่า 2 นาที
3. เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักรู้ของการทิ้งขยะอันตราย	อัตราความเข้าใจและความตระหนักรู้ของการทิ้งขยะอันตรายผ่านเกณฑ์ 90%	100%
4. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการแยกขยะ	อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการแยกขยะในระดับดี - ดีมาก	มากกว่า 95%

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการปรับปรุง	ผลการดำเนินการ
การปรับปรุงครั้งที่ 1: (1 มิ.ย. 2565 ถึง 30 มิ.ย. 2566) (เอกสารแนบ 3) 1) ให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับประเภทของขยะและการแยกขยะ 2) จัดหาถังขยะโดยแยกประเภทของขยะ Vial และ Ampoule ออกจากกัน วิธีการ: 1) วางแผนการให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย โดยอ้างอิงแนวปฏิบัติการแยกประเภทขยะของหน่วยยาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 2) ให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับประเภทของขยะเกี่ยวกับการแยกขยะ 3) การจัดหาถังขยะโดยแยกถังขยะขวดยาประเภท Vial และ Ampoule ออกจากกัน	ผลลัพธ์: บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะและการแยกขยะมากขึ้น อัตราความเข้าใจและความตระหนักรู้ของการทิ้งขยะอันตรายผ่านเกณฑ์ 90% และ 75.75% (25 คน) มีการแยกขยะถูกประเภทมากขึ้น สุ่มตรวจ 8 ครั้ง พบผิดประเภท 2 ครั้ง (25%) โอกาสพัฒนา: พบปัญหาถังขยะไม่มีฝาปิด ไม่ถูกสุขลักษณะ บุคลากรมีโอกาสเกิดของมีคมจาก Ampoule ที่มุดได้

การปรับปรุงครั้งที่ 2: (1 ก.ค. 2566 ถึง 31 ก.ค. 2567) (เอกสารแนบ 4) 1) จัดหาถังขยะที่มีฝาปิด 2) ติดป้ายชื่อถังขยะให้เห็นชัดเจน 3) นำโปสเตอร์การแยกประเภทขยะมาประชาสัมพันธ์ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะ วิธีการ: 1) วางแผนจัดหาถังขยะที่มีฝาปิด ถูกสุขลักษณะ 2) ติดป้ายชื่อถังขยะให้เห็นชัดเจน ระหว่าง Vial และ Ampule 3) นำโปสเตอร์การแยกประเภทขยะ มาติดไว้ตามจุดทิ้งขยะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบประเภทขยะก่อนทิ้ง	ผลลัพธ์: บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะ และมีการแยกขยะถูกต้องมากขึ้น จากการสุ่มตรวจการแยกประเภทขยะ 8 ครั้ง พบผิดประเภท 1 ครั้ง (12.5%) พนักงานทำความสะอาดใช้เวลาในการแยกประเภทขยะให้ถูกต้อง 1.20 นาที เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการแยกขยะในระดับดี - ดีมาก โอกาสพัฒนา: เจ้าหน้าที่ยังมีความพึงพอใจน้อยเนื่องจากอ่านตัวหนังสือบนถังขยะแล้วเกิดความสับสนระหว่าง Vial และ Ampule ทำให้ทิ้งขยะผิดประเภท
การปรับปรุงครั้งที่ 3: (1 ส.ค. 2567 ถึง 31 มี.ค. 2568) (เอกสารแนบ 5) การติดสติ๊กเกอร์รูป Vial และ Ampule ยา ลงบนถังขยะ วิธีการ: 1) ออกแบบสติ๊กเกอร์รูป Vial และ Ampule ยาให้มีความแตกต่าง และตรงกับลักษณะขวดยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 2) พิมพ์สติ๊กเกอร์แปะลงบนถังขยะเพื่อให้สามารถมองเห็นด้วยตาอย่างชัดเจน ลดการอ่านตัวหนังสือ สามารถแยกประเภทขยะได้รวดเร็วมากขึ้น	ผลลัพธ์: เจ้าหน้าที่มองเห็นสติ๊กเกอร์รูป Vial และ Ampule ยา มีการตรวจสอบด้วยรูปภาพก่อนทิ้ง ทำให้ทั้งขยะได้ถูกประเภท 100% พนักงานทำความสะอาดไม่ต้องเสียเวลาแยกขยะ และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการแยกขยะด้วยภาพในระดับมาก ถึง มากที่สุด 100% (N=33)

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (1 มิ.ย. 2565 ถึง 28 ก.พ. 2568)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน / ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	1 มิ.ย. 2565	30 มิ.ย. 2566	1 ก.ค. 2566	31 ก.ค. 2567	1 ส.ค. 2567	31 มี.ค. 2568	
PDCA1 (1 มิ.ย. 2565 ถึง 30 มิ.ย. 2566)							
- วางแผนการให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย	↔						ปทุมวรรณ, วัชรภรณ์
- ให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย	←--→						ปทุมวรรณ, วัชรภรณ์, ทรายทอง
- จัดหาถังขยะโดยแยกประเภทของขยะ Vial และ Ampoule ออกจากกัน		←--→					ปทุมวรรณ, ทรายทอง
PDCA2 (1 ก.ค. 2566 ถึง 31 ก.ค. 2567)							
- วางแผนจัดหาถังขยะที่มีฝาปิด ถูกสุขลักษณะ			↔	↔			วัชรภรณ์
- ติดป้ายชื่อถังขยะให้เห็นชัดเจน ระหว่าง Vial และ Ampule			←--→				ทรายทอง
- นำโปสเตอร์การแยกประเภทขยะมาติดตามจุดต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย			←--→				ทรายทอง
PDCA3 (1 ส.ค. 2567 ถึง 28 ก.พ. 2568)							
- ออกแบบสติ๊กเกอร์รูป Vial และ Ampule				↔	↔		ปทุมวรรณ
- พิมพ์สติ๊กเกอร์แปะลงบนถังขยะเพื่อให้สามารถมองเห็นด้วยตาอย่างชัดเจน				←--→	←--→		ปทุมวรรณ

↔ วางแผนงาน

←--→ ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ / ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน / โครงการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)				ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)			
	1	2	3	4		เป้าหมาย	หลัง		
							ครั้งที่ 1 1 มิ.ย. 2565 ถึง 30 มิ.ย. 2566	ครั้งที่ 2 1 ก.ค. 2566 ถึง 31 ก.ค. 2567	ครั้งที่ 3 1 ส.ค. 2567 ถึง มี.ค. 2568
1. อัตราการทิ้งขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูลยาผิดประเภท	✓				100% (13 ครั้ง)	0 %	(25%) (ผิด 2 ใน 8)	(12.5%) (ผิด 1 ใน8)	0% (ผิด 0 ใน8)
2. ระยะเวลาเฉลี่ยในการแยกขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูล		✓			เฉลี่ย 4.92 (13 ครั้ง)	น้อยกว่า 2 นาที	3.8 นาที	1.20 นาที	0 นาที
3.อัตราความเข้าใจและความตระหนักรู้ของการทิ้งขยะอันตรายผ่านเกณฑ์ 90% ของเจ้าหน้าที่			✓		58% (14 คน)	100%	75.75% (25 คน)	100% (33 คน)	100% (33 คน)
4. อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการแยกขยะในระดับดี - ดีมาก (N=33)				✓	15.15% (5 คน)	มากกว่า 95%	30.30% (N=10)	75.75% (N=25)	100% (N=33)

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

7.1 ผลประโยชน์ / Output / Outcome

ภายหลังการพัฒนาโครงการการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทิ้งขยะอันตรายประเภทขวดยาและแอมพูลยาในโรงพยาบาล ด้วย Visual Control ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถแยกประเภทของขยะได้อย่างแม่นยำมากขึ้น มีการตรวจสอบประเภทของขยะด้วยตาเปล่า เปรียบเทียบจากรูปร่างลักษณะของขวดยาและแอมพูลยา ทำให้ทั้งยาถูกประเภท ลดการแยกขยะ เจ้าหน้าที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดของมีคม จากแอมยาที่แตกทิ่มมือ ลดการปนเปื้อนสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการแยกขยะ มีความรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการแยกขยะและลดมลภาวะสู่สิ่งแวดล้อม

7.2 ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEP

Safety: เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยจากของมีคมทิ่มตำ และลดการสัมผัสสารเคมีตกค้าง

Timely: ลดระยะเวลาการคัดแยกขยะ

Effective: ลดขั้นตอนการกำจัดขยะ ลดภาระงาน

Efficiency: เจ้าหน้าที่ความตระหนักถึงสำคัญของการแยกขยะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการแยกประเภทขยะ

Equality: ประชาชนและเจ้าหน้าที่ทุกท่านได้รับความเป็นธรรม ความเสมอภาคในการรักษาสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม

Patient center: ปฏิบัติงานโดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและญาติรวมถึงประชาชนทั่วไปมีสิทธิในการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สบาย สาระมีดี

7.3 มาตรฐาน / คู่มือ / แนวทางปฏิบัติ

มีการกำหนดให้ใช้ถังขยะที่มีรูป Vial และ Ampule ยาในการผสมยาในห้อง Medication ของหอผู้ป่วย

7.4 การสื่อสารแผนปฏิบัติการ

มีการสื่อสารแนะนำการใช้ถังขยะประเภท Visual Identify ในกลุ่มแอปพลิเคชัน Line ของหอผู้ป่วย

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 วิธีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล การป้องกันเกิดซ้ำ พร้อมระบุระยะเวลา

มีการสุ่มตรวจการทิ้งขยะผิดประเภทโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการแจ้งเตือนและกำกับติดตามเมื่อพบว่ามี การทิ้งขยะผิดประเภท เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ ประเมินผลการทิ้งขยะถูกต้องทุก 3 เดือน

8.2 Critical point ในรูปแบบตัวชี้วัด พร้อมผลลัพธ์

เมื่อพบการทิ้งยาผิดประเภท มีการสื่อสารให้พนักงานทำความสะอาดและทีมรับทราบทันที และมีการสุ่มตรวจ ประเมินเป็นระยะ

8.3 บทบาทการควบคุมกำกับดูแลโดยผู้บังคับบัญชา

หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามผลการดำเนินงานและติดตามหาสาเหตุเพื่อร่วมกับสมาชิกทีมในการแก้ไข มีการติดต่อประสานงานส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการอบรมแยกประเภทขยะของหน่วยอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลรามาริบัติ ตามกำหนดของหน่วยงาน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

9.1 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้โครงการสำเร็จมาจากการลดกระบวนการที่ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อผู้ใช้งาน การใช้รูปภาพเป็นสื่อในการช่วยคัดแยกประเภทขยะ ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน จึงเกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน

9.2 ปัญหาและอุปสรรค

ข้อมูลประเภทขยะในหน่วยอาชีวอนามัยมีจำนวนมากและหลากหลาย การคัดเลือกประเภทขยะที่หน่วยงานมีการแยกประเภทบ่อยๆ เป็นสิ่งที่ท้าทาย เพราะเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาล ที่ต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

9.3 องค์ความรู้ที่ใช้ กระบวนการคัดแยกขยะ การทำลายและการรีไซเคิลขยะเพื่อเพิ่มการหมุนเวียน

9.4 สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หน่วยอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลรามาริบัติ และพนักงานทำความสะอาดบริษัท PCS

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

10.1 โครงการที่มีแผนจะพัฒนา ชื่อโครงการ/เหตุผล/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

มีโครงการต่อยอดการแยกประเภทด้วย Visual Control ไปใช้กับการคัดแยกเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ภายในเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2568 โดยมีนางสาวปทุมวรรณ เทพทองป็นเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

10.2 การขยายผล: ขยายผลไปใช้กับหอผู้ป่วยวิกฤตผ่าตัด (3IC)

10.3 งานวิชาการ มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานในรูปแบบบทความ

ปทุมวรรณ เทพทองป็น
ลงชื่อ (เจ้าของผลงาน)
ลงชื่อ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ลักดา.
สังกัด ... หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตออโรโรดิคส์
วัน / เดือน / ปี 30 เมษายน 2568

เอกสารอ้างอิง

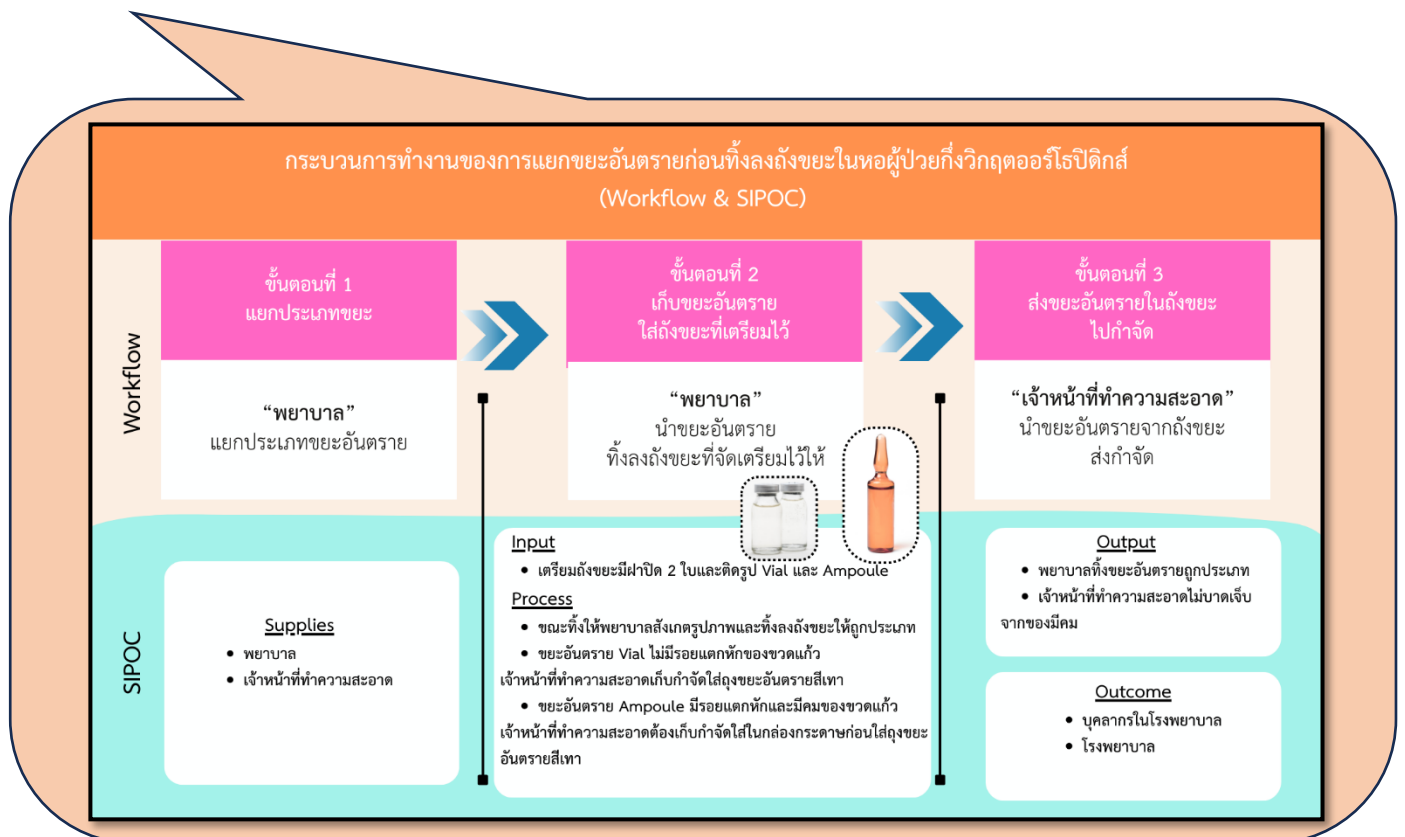
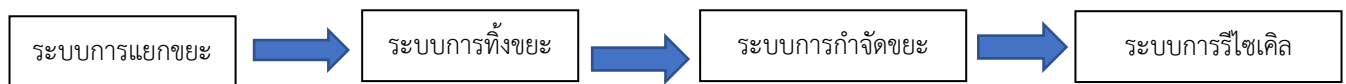
1. ชมพู รัตนพันธ์, ศิริวรรณ ทองสุข. การพัฒนาระบบบริหารจัดการขยะโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียนและการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม. วารสารการบริหารและพัฒนา นครปฐม [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2025];38(2):101-17. เข้าถึงได้จาก: [\[https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/248742\]](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/248742)(<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/248742>).
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการขยะในโรงพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2025]. เข้าถึงได้จาก: [\[https://hpc6.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/hpc6/n712_f06f290ad4360955e146acb8d107a0e0_napa270356_2.pdf\]](https://hpc6.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/hpc6/n712_f06f290ad4360955e146acb8d107a0e0_napa270356_2.pdf)(https://hpc6.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/hpc6/n712_f06f290ad4360955e146acb8d107a0e0_napa270356_2.pdf).

เอกสารแนบ 1 และ 2

2.1. Work System

2.2. กระแสงาน (Work Flow) และ SIPOC Diagram

Work System



เอกสารแนบ 3

การปรับปรุงครั้งที่ 1: (1 มิ.ย. 2565 ถึง 30 มิ.ย. 2566)

ให้ความรู้การแยกประเภทขยะ
ขวดแก้วและแอมพูลยา



จัดทางขยะโดยแยกถังขยะ
ขวดยาประเภท Vial และ Ampoule ออกจากกัน



เอกสารแนบ 4

การปรับปรุงครั้งที่ 2: (1 ก.ค. 2566 ถึง 31 ก.ค. 2567)



เอกสารแนบ 5

การปรับปรุงครั้งที่ 3: (1 ส.ค. 2567 ถึง 28 ก.พ. 2568)

